

VIRUS DEL HERPES SIMPLE 1 (HSV-1). AGENTE ETIOLÓGICO DE UNA PATOLOGÍA FRECUENTE EN NIÑOS Y JÓVENES

IRIQUIN STELLA MARIS, ROM MONICA, RUIZ MIRIAM, HERNANDEZ FABIANA

Facultad de Odontología.UNLP

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

El Virus del Herpes Simple 1(HSV-1) pertenece a la familia Herpesviridae. Se transmite fácilmente por contacto con lesiones activas, a través de saliva, objetos contaminados y secreciones. La Gingivoestomatitis o Primoinfección Herpética (GEH) se presenta como exposición inicial al HSV-1 y ocurre en niños y jóvenes. Se caracteriza por un período prodrómico de fiebre, decaimiento, adenopatías, disfagia y presencia de vesículas orales y periorales que se agrupan y se rompen dejando erosiones. El Virus Herpes se mantiene latente en los ganglios sensitivos y se reactiva periódicamente como Herpes Labial o Intraoral. Los desencadenantes incluyen el estrés, trauma físico, fiebre, el sol, inmunodepresión (VIH+) entre otros.

Introducción

Cuando se habla de herpes bucal, se hace referencia a todas las lesiones labiales e intrabucales causadas fundamentalmente por VHS-1. El virus se transmite por contacto directo, siendo la puerta de entrada más común la faringe, el período de incubación va de unos pocos días a dos semanas, luego del cual se puede producir la enfermedad primaria o gingivoestomatitis herpética primaria. La infección primaria por este virus ocurre en niños menores de 10 años de edad, sin embargo existen reportes recientes que la han encontrado en pacientes entre los 16 y 25 años. Esto ocurre en un pequeño porcentaje de todos los pacientes infectados, ya que la mayoría desarrolla una forma subclínica de la enfermedad y es también más frecuente en niños que en adultos. Una vez superada esta, el virus se desplaza a través de la vaina que rodea el axón del trigémino y se aloja en el ganglio de Gasser en donde permanece latente, pudiendo luego algún factor desencadenante, como traumatismos o exposición prolongada a la luz solar, provocar su reactivación dando lugar a la enfermedad recurrente, con la aparición de vesículas entre 1 y 5 mm de diámetro que al romperse forman erosiones agrupadas en forma de racimo, en piel y semimucosa labial, sobre las que aparecen costras y desaparecen entre una y dos semanas sin dejar cicatriz. Generalmente se inicia con síntomas de ardor, dolor u hormigueo sobre la zona. El tratamiento de esta patología por lo general es paliativo ya que por ser una afección viral es autolimitada. Se basa en el manejo de la fiebre, garantizar la alimentación, la hidratación y con los antivirales debe iniciarse en la fase prodromal o en las primeras 48 horas para un resultado óptimo.

Descripción del Caso

Reportamos el Caso Clínico 1: un paciente masculino de 8 años, se presenta con malestar general, fiebre y adenopatías cervicales dolorosas de 4 días de evolución. En la exploración clínica se observan múltiples lesiones vesiculares, erosivas y costras en labios y vesículas en paladar blando, lengua y encías muy dolorosas que le dificultan la masticación y la fonación. Fig.1

Caso Clínico 2: paciente femenina de 18 años con presencia de una vesícula de 4mm de diámetro y otra de 6mm de diámetro, en hemimucosa inferior limitando con piel, de 2 días de aparición, con sintomatología de picazón y dolor. Aparece cuando esta nerviosa por los exámenes. Fig.2

Caso Clínico 3: paciente masculino de 12 años con presencia de costra hemática en hemimucosa labial superior de 6 días de evolución, acompañado de queilitis descamativa y fisurada, sin sintomatología. Le aparece en invierno, cuando tiene los labios descamados y resecos. Fig.3

CASOS CLINICOS



Fig.1: Primoinfección Herpética



Fig.2: Herpes Labial con vesículas en hemimucosa labial



Fig.3: Herpes Labial Recidivante con costra en hemimucosa labial y queilitis descamativa y fisurada

Tratamiento

Enjuagues alcalinos y/o antisépticos
Dieta blanda,
Higiene oral
Administración de pomadas antivirales locales

Conclusiones

La GEH es una de las patologías virales más frecuentes en la infancia. Es de suma importancia que el odontólogo realice un buen interrogatorio que informe sobre las características iniciales de las lesiones, su progresión y tiempo de evolución. Se estima que entre el 10 al 15% de la población adulta está infectada por el VHS, con la localización recidivante de Herpes Labial.

Referencias

- 1-Rioboo-Crespo MR, Planells-del Pozo P, Rioboo-García R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005;10:376-87. © Medicina Oral S.
- 2- de los Santos Moreno, A., Gallo, D. J., Muñoz, C. P., & Puche, B. M. (2014). Infecciones por virus del grupo herpes. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(50), 2946-2953. Barrientos Sánchez, S., Velosa Porras, J., & Rodríguez Cíodaro, A. (2014). Prevalencia de herpes labial recurrente en población de 18 a 30 años de edad en Bogotá, Colombia. *Universitas Odontológica*, 33(71).
- 3- Barrientos Sánchez, S., Velosa Porras, J., & Rodríguez Cíodaro, A. (2014). Prevalencia de herpes labial recurrente en población de 18 a 30 años de edad en Bogotá, Colombia. *Universitas Odontológica*, 33(71).
- 4- Egas Montalvo, C. D. (2017). *Prevalencia de las Patologías en cavidad bucal en niños de 0-3 años de edad en el Patronato San José, período 2016* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).